

1 介護給付 Q&A

1 複数サービス該当事項

Q1【複数サービス】

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。

A 別に算定することができます。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではありません。

【平成12年4月28日 Q&A (Vol.2)_I (1) ①1】

Q2【複数サービス】

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみの取扱で、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。

A 入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定することができます。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正ではありません。

【平成12年4月28日 Q&A (Vol.2)_I (1) ①2】

Q3【複数サービス】

施設サービスや短期入所サービスの入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを算定できるか。

A 施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所（入院）日や退所（退院）日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正ではありません。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所（退院）日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定することはできません。

【平成15年6月30日 Q&A (Vol.2)_問6】

Q4【複数サービス】

短期入所生活介護事業所を退所した当日に、認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合、請求はどうか。

A 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含みます。

ただし、同一敷地内、又は隣接・近接する土地における介護保険施設等で、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれません。

【平成18年3月31日付老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号】

Q5【複数サービス】

サービス提供体制強化加算において、年度の途中で基準を満たさなくなった場合はどのようなになるか。

A 前年度実績となるため、当該年度は加算を算定して差し支えありません。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所で、届出日の属する月の前3月の実績で加算の届出を行った場合においては、届出を行った月以降においても、継続的に直近3月の実績で所定の割合を維持しなければなりません。算出した割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに介護給付費算定に係る体制等に関する届出を提出する必要があります。

Q6【複数サービス】

身体拘束を行うに当たり、①決まった書面はあるのか。②市に届け出る必要があるのか。③身体拘束を行うに当たり、期間が決まっているのか。

A ①「身体拘束ゼロへの手引き」の様式を参考にしてください。
②届け出の必要はありませんが、記録は保管する必要があります。
③個人によって異なり、必要とされるもっとも短い期間とされています。

【厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」】

Q7【複数サービス】

身体拘束廃止未実施減算に関して、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会開催の頻度は。

A 3月に1回以上開催してください。また、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知してください。

Q8【複数サービス】

身体拘束廃止未実施減算に関して、身体拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき内容はどのようなことか。

A 整備する「身体拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

- ① 施設(事業所)における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設(事業所)内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設(事業所)内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者(利用者)等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

Q9【複数サービス】

身体拘束廃止未実施減算に関して、介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修はどの程度の頻度で実施する必要があるか。

A 年2回以上実施してください。

なお、職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設（事業者）が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録してください。

Q10【複数サービス】

小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の利用がある場合の給付管理はどのようにすれば良いか。

A 1月を通して小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）を利用している場合は、「小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）事業所」が給付管理を行います。

ただし、1日でも居宅サービスの利用がある場合は、「居宅介護支援事業所」が小規模多機能型居宅介護（または看護小規模多機能型居宅介護）の部分も含めて給付管理を行います。

なお、複数の居宅介護支援事業所と契約を行った場合は、その月で最後に契約のあった居宅介護支援事業所が給付管理を行います。

Q11【複数サービス】

運営推進会議の議事録は提出する必要はあるのか。

- A** 千葉市への提出は必要ありません。ただし、議事録等の運営推進会議の開催記録は事業所で保管しておいてください。

Q12【複数サービス】

運営推進会議の開催にあたっては全ての構成員の出席が必要か。

- A** 欠席者がいる場合でも開催はできますが、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者等、サービスについて知見を有するもの等の出席が原則必要であるため、なるべく出席できるように日程を調整してください。

※グループホームにおいては、外部評価実施回数緩和の条件にあんしんケアセンター職員の出席に関する項目があるため、あんしんケアセンター職員が欠席する場合、外部評価緩和が受けられなくなる可能性がありますので、ご注意ください。

【運営推進会議及び介護・医療連携推進会議の運営に係る標準マニュアル】

Q13【複数サービス】

千葉県認知症対応型サービス事業開設者研修は、法人代表者しか受講できないのか。代表者が変更になることが決まっている際に、代表者になる予定の者があらかじめ受講することは可能か。

- A** 代表者のみが受講対象となっています。詳細については、千葉市のホームページをご確認ください。

なお、代表者交代時に当該代表者が研修を修了していない場合には、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えありません。

【基準省令解釈通知】

Q14【複数サービス】

地域密着型サービス代表者と管理者の兼務はできるのか。

- A** 代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当しますが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービス事業部門の責任者などを代表者として差し支えありません。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なりますが、例えば、法人が一つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあります。

【基準省令解釈通知】

Q15【複数サービス】

利用者への説明・同意等に係る見直しにより居宅サービス計画書、個別援助計画書、加算に係る計画書等の「利用者確認」欄が削除されたが、計画書等を交付した際に署名や印鑑をもらう必要はないのか。

- A** 利用者に対し、書面で説明を行い同意を得る場合の取り扱いとして、利用者の利便性の向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、署名・押印を求めないことが可能であるとしています。その場合の代替手段を明示する必要があります。（例：電子署名・電子メール）代替手段を持ちえない場合は従来どおりの取り扱いが必要となります。

【押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済通産省）】

Q16【複数サービス】

口腔・栄養スクリーニング加算について、市に届けでの必要はあるか。またスクリーニングの実施方法は決まっているか。

- A** 市に届け出の必要はありません。口腔・栄養スクリーニングの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」の第6を参照してください。

【令和3年3月16日付老認発0316第3号、老老発0316第2号】

Q17【複数サービス】

介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月はどのように計算すればよいか。

- A** 当該サービスを利用開始した日が属する月となります。また、当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間としてください。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）（令和3年4月15日）問4】

2 居宅介護（介護予防）支援

Q1【居宅】

居宅サービス計画作成依頼届出書を遡って登録することは認められるか。

- A** 原則として「届出日の属する月の1日」まで遡って登録を認めています。
ただし、要介護認定後の届出については、「認定結果通知日から30日以内に届け出があれば要介護認定の申請日に遡って登録を認めています。

Q2【居宅】

居宅サービス計画作成依頼届出書を提出しなかった場合、居宅介護支援費の請求はどうか。

- A** 居宅サービス計画作成依頼届出書を提出しなかった場合、居宅介護支援費の請求はできません。また、未提出の場合、その月の居宅サービスの支払は償還払い方式となりますが、要支援の期間は、償還払いの取扱いはできませんので、提出を忘れないようにしてください。

Q3【居宅】

要介護 → 要支援 → 要介護 となったときの居宅サービス計画作成依頼届出書について。

- A** 「要介護」だった被保険者が、更新申請の結果「要支援」となり、要支援認定開始日に新規申請を行った結果、同日で「要介護」となった場合、従前と同じ居宅介護支援事業所が給付管理を行う場合であっても、居宅サービス計画作成依頼届出書の再度提出が必要となりますのでご注意ください。

Q4【居宅】

認定審査中の利用者について、要支援と推定し、暫定ケアプランによりサービスを利用していたが、認定結果が要介護であった場合、遡って居宅介護支援事業所が報酬を請求することはできるか。

- A** 請求は可能としていますが、この場合、居宅介護支援事業所は暫定ケアプラン中には、運営基準によって義務づけられているアセスメント等、ケアプラン作成のための一連の業務を行っていないため、運営基準減算による請求となります。

居宅介護支援事業所が請求しない場合は、あんしんケアセンターが作成した暫定ケアプランをセルフケアプランとして取り扱っています。

また、要支援で総合事業のみを利用（予防サービスの利用なし）している方につきましてはセルフプランの作成は想定されません。

「Q&A別紙1」を参照してください。

Q5【居宅】

初回加算を算定できるときは、どのようなときか。

- A** 次のいずれかに該当し、当該月にケアプラン作成に伴う一連の業務を実施しているときに算定できます。
- ① 当該事業所で初めて作成
 - ② 要支援⇔要介護へ変更したことによるケアプラン作成
 - ③ 作成した介護度から2段階以上変更したことによる再作成
 - ④ 過去2ヶ月以上ケアプランを作成しておらず、サービスも提供していない場合

なお、①、②における居宅サービス計画作成依頼届出書の開始月は、ケアプラン作成に伴う一連の業務を実施した月からとなります。

Q6【居宅】

居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

- A** 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要があります。したがって、たんの吸引等については、「千葉県指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」第15条第20号の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となります。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治医の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けてください。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要があります。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等を実施することが必要です。

なお、訪問介護事業者等の介護職員がたんの吸引等を行うには、事業所ごとに都道府県知事への登録等が必要となります。手続き等詳細は千葉県ホームページをご参照ください。

【平成24年3月16日Q&A (Vol.1)_問117】

Q7【居宅】

短期入所を利用する日数が認定有効期間の半数を超えてしまうときは、どうすればよいか。

- A** 短期入所サービスは、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、居宅サービス計画の作成に当たっては、十分留意しなければいけないものです。

しかし、利用者の心身の状況や居住環境、本人・家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能となっています。このことから、短期入所サービスの利用日数が認定有効期間の半数を超えることが見込まれる場合は、理由等を記載したものを市に報告する必要があります。半数超えとなる見込みの1ヶ月前を目安に介護保険管理課宛てに提出をお願いします。(様式は千葉県ホームページ参照)

Q8【居宅】

特定事業所集中減算表において、計画した居宅サービス（訪問介護、通所介護[地域密着型も含む]、福祉用具貸与）のうち、紹介率最高法人の割合が80%を超えるサービスがあったが、正当な理由に該当することを確認した場合は、提出は不要か。

A 算定表に基づき確認を行い、80%を超えた場合は必ず提出してください。また、正当な理由がある場合は、正当な理由に該当することが確認できる書類を添付してください。

なお、80%を超えるサービスがない事業所は提出不要ですが、算定表は作成し、事業所で2年間保存する必要があります。（ただし、80%を超えるサービスがない場合でも、「特定事業所集中減算あり」から「特定事業所集中減算なし」に変わる場合には、介護給付費算定に係る体制等に関する届出が必要となります。）

Q9【居宅】

サービス提供曜日の変更、サービス回数の変更等により、居宅サービス計画を変更する際には居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行う必要があるか。
また、居宅サービス計画書様式はどのように変更されたのか。

A サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとし、一連の業務を行う必要はありません。

なお、「軽微な変更」に該当するかどうかは、変更する内容が一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって軽微か否かを判断してください。

居宅サービス計画書の様式については介護保険最新情報 Vol.958 (R3.3.31)「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」を参照してください。

【介護保険最新情報 Vol.958・959】

Q10【居宅】

ケアマネジメントの公正中立の性の確保の観点から、前6か月に作成された居宅サービス計画の総数における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び、訪問介護等の各サービスの、同一事業者によって提供されたものの割合の説明をおこなうことと定められた。

算定期間として前期・後期の定めがあるが、都度文書で説明をし、利用者から署名を得なければならないのか。

A 居宅介護支援の提供の開始において説明する事項であり、算定期間ごとに都度説明を要するものではない。令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましいとされています。

⇒「Q&A別紙2」を参照してください。

Q11【居宅】

特定事業所加算を取得した特定事業所について、年に一度遵守状況を報告する必要があるか。

- A** 市に報告は必要ありませんが、毎月の加算算定にあたっては、事業所で要件の遵守状況を確認してください。またその記録を作成し、2年間保存してください。
- 加算要件については別添資料「居宅介護支援事業所の特定事業所加算の要件について」を参照してください。

3 訪問介護

Q1【訪介】

人員基準のサービス提供責任者を配置したうえで、非常勤のサービス提供責任者の配置は可能か。

- A** 可能です。ただし、当該事業所における時間が、事業所において定められる常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければなりません。

Q2【訪介】

看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。

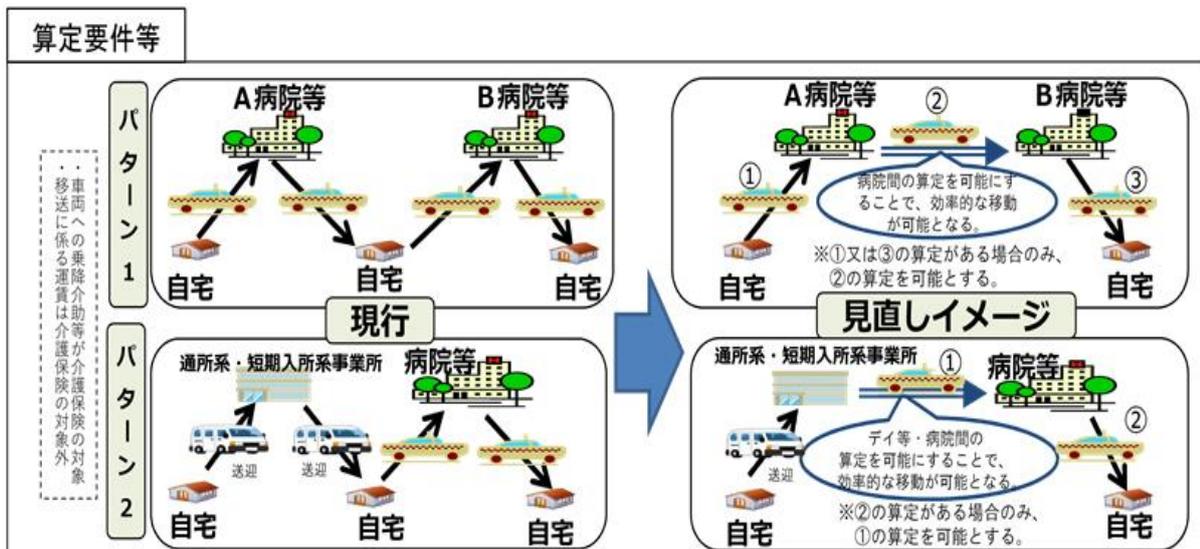
- A** 可能です。つまり、いわゆる2時間ルールの弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい取扱いとします。
- なお、当該弾力化が適用されるのは、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと利用者を診断した時点以降ですが、適用回数や日数についての要件は設けていません。

Q3【訪介】

居宅を始点又は終点となる場合の入退院に係る医療機関の移送について通院等乗降介助は算定できるか。

A 算定可能です。

通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とします。下記の図のように見直されました。



Q4【訪介】

ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応について、緊急時訪問介護加算の対象となるか。

A この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはなりません。

なお、通常、計画に位置付けていない身体介護であっても、利用者の心身の状況に合わせてやむを得ず行った身体介護については、身体介護として算定が可能です。

ただし、サービス内容がケアプランの内容と異なるため、訪問介護サービス事業者はケアマネジャーに連絡する必要があります。

【平成 21 年 3 月 23 日 Q&A (Vol.1)_問 32】

Q5【訪介】

同居家族がいる場合の生活援助はどのように扱えばよいか。

A 「訪問介護（第1号事業）に係る解釈について・別紙3」を参照してください。

Q6【訪介】

どのような場合に「訪問介護相当サービス」の単位を算定し、どのような場合に「生活援助型訪問サービス」の単位を算定するのか。

- A** 掃除、洗濯、調理、買物代行など、身体介護を伴わないサービスのみを提供する場合は「生活援助型訪問サービス」の算定となり、身体介護を伴うサービスが含まれる場合には「訪問介護相当サービス」の算定となります。

Q7【訪介】

訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようなになるのか。

- A** 基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要があります。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとなります。
- 人材要件のうち、訪問介護員等要件、勤続年数要件の割合並びに重度要介護者等対応要件の利用実人員の割合の計算について、前3か月の実績で届出を行った事業所は、その割合については、毎月毎に記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、算定ができなくなります。

【18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.2)】

Q8【訪介】

初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

- A** 初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）による初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは歴月（月の初日から月の末日まで）によるものです。

また、次の点にもご留意ください。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している総合事業の訪問型サービスの利用実績は問わないこと（訪問介護相当サービス費・生活援助型の算定時においても同様）。

【21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)】

4 (介護予防) 訪問入浴介護

Q1【訪入】

初回加算は同じ利用者について同一月内で複数の事業所が算定することは可能か。

A 可能です。

【令和3年3月29日 Q&A (Vol.4)_問8】

Q2【訪入】

初回加算は、利用者の入院等により前回のサービス利用から間隔が空いた場合、どの程度の期間が空いていれば再算定が可能か。

A 初回加算は、初回のサービス提供を行う前に利用者の居宅を訪問し、(介護予防 訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合を評価する加算であり、この場合の初回は、過去の (介護予防) 訪問入浴介護の サービス利用の有無に関わらず、当該 (介護予防 訪問入浴介護事業所とサービス提供契約を締結した場合を指します。

ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防) 訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、再度算定することができます。

【令和3年3月29日 Q&A (Vol.4)_問9】

Q3【訪入】

介護予防訪問入浴介護を利用していた者が、要介護認定の更新等にともない一体的に運営している訪問入浴介護 事業所からサービス提供を受ける場合は、改めてサービス提供契約を締結しない場合でも初回加算は算定可能か。

A 算定できません。(逆の場合である介護予防訪問入浴介護費の算定時においても同様です)。

ただし、サービス提供契約締結後に利用者が当該住居を引っ越しするなど住宅環境に変化が生じたときに、改めて利用者の居宅を訪問し、(介護予防) 訪問入浴介護の利用に関する調整を行った場合は、この限りではありません。

【令和3年3月29日 Q&A (Vol.4)_問10】

5 (介護予防) 訪問看護

Q1【訪看】

指定訪問看護の算定ができる「通院が困難な利用者」とは、どのようなことか。

- A** 訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は、訪問看護費を算定することができます。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内における ADL の自立が困難であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定することができます。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということです。

【老企第 36 号 第 2 の 4(1)】

Q2【訪看】

事業所の休日に、利用者の希望により居宅サービス計画に位置づけられた訪問看護を行う場合、現在の医療保険における取扱いと同様に、別途その他の負担金を徴収してよろしいか。

- A** そのような取扱いはできません。

【平成 12 年 4 月 28 日 Q&A (Vol. 2) _ I (1)③2】

Q3【訪看】

緊急時訪問看護加算は、体制が整備されていれば算定してよいか。告示では利用者の同意を得て算定とされているが。

- A** 体制が整備されているステーションにおいて、利用者に対し緊急時訪問看護加算について十分な説明を行った上で、利用者が緊急時の訪問看護を希望し、加算について同意した場合に算定が可能となります。

【平成 12 年 3 月 31 日 Q&A _ I (1)③4】

Q4【訪看】

一人の利用者に対し、2 カ所の事業所から訪問看護サービスが提供されている場合は、それぞれに緊急時訪問看護加算、特別管理加算の算定が可能か。

- A** 緊急時訪問看護加算については、その性質上、複数の事業所によって加算の対象となる緊急時訪問看護が行われることは考えにくく、加算は 1 事業所についてのみ行われるものとなります。

特別管理加算については、1事業所からサービスを受ける場合との均衡上、2の事業所からサービスが提供される場合も、加算は1事業所についてのみ行うこととなります。したがって、加算分の請求は1事業所のみが行うこととなりますが、その分配は事業所相互の合議にゆだねられます。

【平成12年3月31日 Q&A _I (1)③5】

Q5【訪看】

緊急時訪問看護加算における24時間連絡体制の具体的な内容について。

- A** 当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められません。

【平成15年5月30日 Q&A _問2】

Q6【訪看】

緊急時訪問看護加算について、訪問看護を行う医療機関において、当該医療機関の管理者である医師が緊急時に対応する場合に当該加算を算定できるか。

- A** 緊急時訪問看護加算に係る連絡相談を担当するものは、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師、看護師とし、勤務体制等を明確にすることとされていますが、病院又は診療所の場合に限り、医師が対応した場合も算定することができます。

【平成15年5月30日 Q&A _問3】

Q7【訪看】

理学療法士等による訪問看護のみを利用する利用者について特別管理加算は算定できるか。

- A** 特別管理加算については、別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対して、当該状態にかかる計画的な管理を行った場合に算定するとされており、訪問看護ステーションの理学療法士等によりリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、当該加算は算定できません。

【平成15年5月30日 Q&A _問7】

6 (介護予防) 居宅療養管理指導

Q1【療養】

医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

A 毎回行うことが必要です。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することで差し支えありません。

【平成30年3月23日 Q&A(Vol.1)_問6】

Q2【療養】

すでに医療機関の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合でも、薬局の薬剤師であれば、別に算定できるか。

A 現に、他の医療機関または薬局の薬剤師が居宅療養管理指導を行っている場合は、別に算定することはできません。

【老企第36号 第2の6(3)】

Q3【療養】

「情報提供」の方法は文書でなければいけないか。

A ケアマネジャーに対する情報提供の方法は、サービス担当者会議への参加により行うことが基本ですが、参加できない場合等は、文書等（メール、FAX等も可）によるものでもかまいません。

また、利用者・家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導または助言は、文書等の交付により行うよう努めてください。

いずれの場合においても、口頭により行った場合は、その要点を記録しておくことが必要となります。

【老企第36号 第2の6(2)】

Q4【療養】

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について、1人の利用者についてそれぞれ月2回まで算定できることとされたが、その具体的内容について

A 1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に2回居宅療養管理指導を算定できます。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできませんが、主治の医師または歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師が代わりに訪問して指導を行った場合も算定することができます。

【平成15年5月30日 Q&A_問1】

Q5【療養】

医師・歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に5回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月2回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、5回の訪問診療の日のうちいずれの日から選んでもよいか。

- A** 医師・歯科医師の居宅療養管理指導については、1日の訪問診療又は往診に月1回のみ算定できます。当該月の訪問診療または往診が3日以上ある場合は、当該日にちのうち、主たる管理指導を行った2回の訪問診療または往診の日とする。

【平成15年5月30日 Q&A_問2】

Q6【療養】

同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

- A** 要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定します。なお、他の職種についても同様の取扱いとなります。

【平成30年3月23日 Q&A_問5】

Q7【療養】

単一建物居住者の人数の具体的な取り扱いはどのようになるのか。

- A** 「単一建物居住者の人数」とは、同一月における以下に該当する居宅療養管理指導の利用者の人数をいいます。

①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者

②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

※ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができます。

※1つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに、単一建物居住者が1人の場合を算定します。

※当該建築物において当該居宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該居

宅療養管理指導事業所が居宅療養管理指導を行う利用者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物居住者が1人の場合」を算定します。 【老企第36号 第2の6(1)】

7 通所介護、地域密着型通所介護

Q1【通所】

サービス提供時間が7時間以上8時間未満の事業所で、延長加算の算定は可能か。

A 延長加算は、8時間以上9時間未満の時間をサービス提供時間として届け出ており、人員配置基準を満たしている必要があります。例えば通常は7時間30分のサービス提供時間としている事業所が、特定の日のみ人員を配置し、8時間30分をサービス提供時間として行い、9時間以上の部分について延長加算を算定することはできません。なお、延長加算の算定は、事前にケアプランに位置づけられていることが必要です。

【老企第36号 第2の7(3)】

Q2【通所】

生活相談員が有給休暇を取得した日は、サービス提供時間勤務したことになるか。

A なりません。休暇を取得する際は、他の有資格者の配置が必要です。その場合も事前に雇用契約書または辞令で生活相談員として配置することを明示しておく必要があります。

【千葉市条例第99条(1)】

Q3【通所】

次年度から、ADL維持等加算を算定する場合、申出はいつまでに行う必要があるか。

A 加算の算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行う必要があります。

【令和3年3月26日Q&A(vol.3)_問37】

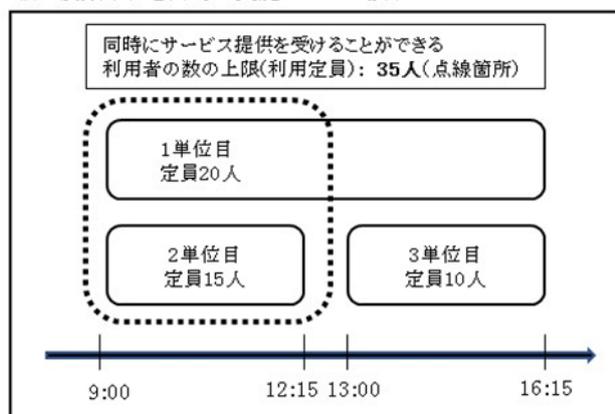
Q4【通所】

複数単位を有し、定員10名以下の単位がある場合は、当該単位へは看護職員の配置は不要か。

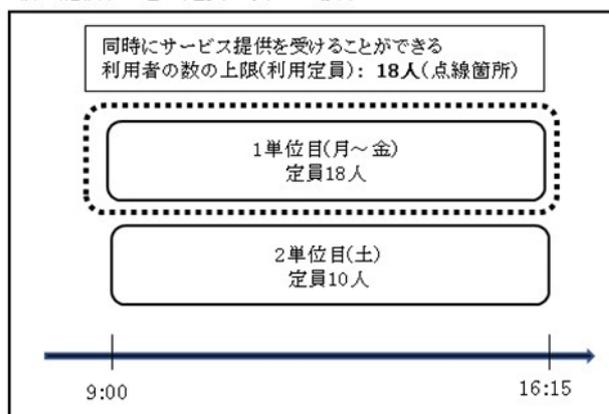
A 利用定員とは、事業所において同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであり、単位ごとの定員ではありません。そのため、事業所の利用定員が10名を超える場合には、全ての単位において、看護職員を配置する必要があります。

例えば、下記の例1、例2においては、利用定員が10名を超えているため、単位ごとに看護職員の配置が必要となります。

例1 複数単位を同時に実施している場合



例2 提供日ごとに定員が異なる場合



Q5【通所】

個別機能訓練加算（I）ロを算定する旨市に届け出ているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算（I）ロに代えて個別機能訓練加算（I）イを算定してもよいか。

A 当該日は個別機能訓練加算（I）イを算定することが可能です。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要があります。

【令和3年3月26日Q&A (vol.3) _問50】

8 (介護予防) 訪問・通所リハビリテーション

Q1 [リハ]

通所リハビリと訪問リハビリの併用は可能か。

A 訪問リハビリテーション費は、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされていますが、通所リハビリテーションのみでは、家屋内における ADL の自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は、訪問リハビリテーション費を算定することができます。

「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということです。 【老企第 36 号 第 2 の 5(3)】

Q2 [リハ (予防)]

選択的サービス複数実施加算について、利用者に対し、選択的サービスを週 1 回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは 1 月に 2 回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。

- (1) 利用者が通所を休む等により、週 1 回以上実施できなかった場合。
- (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に 1 回しか実施できなかった場合。
- (3) 利用日が隔週で、利用回数が月 2 回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。
- (4) 月の第 3 週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第 3 週目と第 4 週目に選択的サービスを実施し、そのうち 1 回は、同一日以内に複数の選択的サービスを実施した場合。

A (1)、(3)、(4)は、週 1 回以上実施できていないこと
(2)は、いずれかの選択的サービスを月 2 回以上実施できていないことから、いずれの場合も当該加算は算定できません。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定することができます。

【平成 24 年 3 月 16 日 Q&A (vol.1) _問 130】

Q3 [リハ (予防)]

リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

A 利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明が可能です。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行ってください。

【令和 3 年 3 月 23 日 Q&A_問 1】

Q4【リハ（予防）】

一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能か。

- A** 利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能です。

【令和3年3月23日 Q&A_問4】

Q5【リハ（予防）】

「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたりハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

- A** 様式は標準例をお示ししたものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えありません。

【令和3年3月23日 Q&A_問6】

Q6【リハ（予防）】

「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたりハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や移行支援加算等を算定することができないのか。

- A** リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要があります。
なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合は、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有してください。

【令和3年3月23日 Q&A_問7】

Q7【リハ（予防）】

リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。

- A** リハビリテーション計画を作成した医師になります。

【令和3年3月23日 Q&A_問8】

Q8【リハ（予防）】

リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

A 取得できます。

リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能です。

なお、訪問リハビリテーションにおいても同様に取り扱いになります。

【令和3年3月23日 Q&A_問10】

9（介護予防）短期入所

Q1【短期】

病院の入退院日における短期入所の算定はできるか。

A 病院と同一敷地または隣接・近接で、職員兼務や施設共用が行われている施設における同一日の算定はできません。

Q2【短期】

短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について。

A 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できません。

【平成15年5月30日 Q&A_問2】

Q3【短期】

宿泊することなく1日だけの短期入所の利用はできるか

A 宿泊を伴わない短期入所生活介護は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できない場合に限り、例外的に認められます。なお、宿泊を伴わない場合であっても、当該利用者について専用のベッドが確保され、適切にサービスを提供しなければなりません。

【平成15年5月30日 Q&A_問3】

Q4【短期】

同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。

- A** 短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となります。

【平成27年4月1日 Q&A (vol.1) _問76】

Q5【短期】

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

- A** 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象となります。

【平成27年4月1日 Q&A (vol.1) _問79】

Q6【短期】

短期入所の食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。

- A** 一食ごとに分けて設定してください。なお補足給付は、負担限度額を超えた額が対象です。

Q7【短期】

医療連携強化加算について、看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

- A** 概ね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、医療連携強化加算は算定できません。

【平成27年4月30日 Q&A (vol.2) _問66】

Q8【短期】

看護体制加算について、本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

- A** 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要があります。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25：1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となります。

その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなります。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができます。

【平成 21 年 3 月 23 日 Q&A (vol.1) _問 78】

Q9【短期】

本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

- A** 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要ですが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではありません。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じです。

【平成 21 年 3 月 23 日 Q&A (vol.1) _問 79】

10 （介護予防）特定施設入居者生活介護

Q1【特定】

短期利用特定施設入居者生活介護費の算定にあたり、日数等の制限はあるか。

- A** 「利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること」とされています。

Q2【特定】

看取り介護加算について、看取りに関する指針の内容の見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

- A** 介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要があります。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切であるといえます。

【平成 27 年 4 月 1 日 Q&A (vol.1) _問 119】

Q3【特定】

夜間看護体制加算について、常勤の准看護師の配置でも算定は可能か。

- A** 「常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること」とされており、准看護師の配置では算定できません。

Q4【特定】

有料老人ホームの体験入居を介護報酬の対象としてよいか。

- A** 体験入居は介護報酬の対象とはなりません。

1.1 (介護予防) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

Q1【用具】

短期間や試用として使う場合も、「福祉用具貸与計画」は作成するのか。

- A** 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与または特定福祉用具販売として算定する場合、利用者ごとに心身状況や居住環境等を踏まえて目標を定め、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した「福祉用具貸与計画」を作成する必要があります。

指定福祉用具貸与の提供に当たっては、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明し、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示してください。

【千葉県条例第254条第6号、平成30年3月22日老高発0322第1号】

Q2【用具】

機能や価格帯の異なる複数の商品の提示が困難な場合は、一つの商品の提示で良いか。

- A** 例えば、他に流通している商品が確認できない場合や福祉用具本体の選択より付属品が定まる場合等は、差し支えありません。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)_問130】

Q3【用具】

短期入所等を1ヶ月以上利用している方について、福祉用具貸与をケアプランに位置付けたうえで、算定できるか。

- A** 短期入所等（短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用特定施設生活介護）を利用中であっても、福祉用具貸与の算定は可能です。しかし、これは1ヶ月以上の入

所を想定しているものでなく、あくまで福祉用具貸与はその方の居宅における利用を前提としています。

そのため、1ヶ月間居宅にいないのであれば、福祉用具貸与をケアプランに位置付けることは考えられませんので、算定はできません。

なお、短期入所等利用中における福祉用具については、当該施設の介護サービス給付費に含まれるため、原則、施設側が用意すべきものです。

Q4【用具】

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取り扱いはどうすれば良いか。

- A** 「軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認についての事務取扱い・別紙4」を参照してください。

Q5【用具】

介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。

- A** 既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず、車いす付属品、特殊寝台付属品のみの貸与について保険給付を受けることは可能です。

なお、付属品のみでも軽度者については各介護保険室へ手続きが必要になりますので、お忘れのないようお願いします。

【平成12年11月22日 Q&A】

1.2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

Q1【定巡】

サービス利用者が、新たに訪問看護サービスを利用する場合、主治医の指示書が必要か。

- A** 訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治医による指示を文書で受ける必要があります。

【基準条例第25条】

Q2【定巡】

随時対応の時間が長時間になってしまった場合、自費請求して良いか。

- A** 1月あたりの定額報酬に含まれているため、随時訪問サービスに係る自費請求は認められません。

1.3 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

Q1 [GH]

看取り介護加算（ターミナル加算）において、医師からの診断の日を基準日とするか、診断後、家族に説明を行い、同意を得た日を基準日とするか。

A 医師の診断後、家族へ説明し同意を得た日を基準日とします。

Q2 [GH]

実践者研修や管理者研修は、介護支援専門員のように数年ごとの更新手続きが必要か。

A 一度研修を修了した場合、更新手続きの必要はありません。

Q3 [GH]

曖昧な費用の受領は認められないとされているが、管理費はどうか。

A 管理費では、曖昧な名目費用となるため、内訳として、施設修繕費・施設清掃費・設備保守点検費等の費用名目を記載する必要があります。ただし、適切な金額の設定をしてください。

【老企第54号】

Q4 [GH]

利用者が使用する車椅子等の福祉用具については、全て施設側が用意するのか。

A 利用者の生活に通常必要と考えられる福祉用具等は、基本的には施設側が用意をしておくものと考えます。ただし、オーダーメイドの車いすなど、利用者個人の選択により利用する場合は、利用者の負担となります。

Q5 [GH]

敷金として徴収できる金額に上限はあるのか。

A 家賃の6か月分に相当する金額が上限です。

【老人福祉法第14条の4、老人福祉法施行規則第1条の12】

Q6 [GH]

短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、介護度や自立度に制限はあるか。

A 認知症対応型共同生活介護と同様です。

Q7 [GH]

在宅酸素療法の利用者が施設に入所することは可能か。

- A** 不可ではありませんが、在宅酸素療法は医療行為にあたるため、施設の介護職員が酸素濃度の調整やチューブの調整を行うことはできません。看護師が常勤している施設が望ましいと考えます。

Q8 [GH]

計画作成担当者が退職することとなり、他に必要な研修を修了している者がいないため、研修未修了者を計画作成担当者として配置する場合には、減算となるか。

- A** 原則は、人員基準欠如が発生した翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算となります。ただし、職員の急な退職等によりやむを得ない場合に限り、直近の研修を受講し、研修修了が確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としません。なお、修了しなかった場合は、通常の見込減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行います。また、確実に直近の研修を受講する旨の誓約書等を提出する必要があります。

【平成 18 年 3 月 31 日付老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号】

Q9 [GH]

認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が、通所介護や他の居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用することは可能か。

- A** 認知症対応型共同生活介護を受けている利用者について、その他の居宅サービス（居宅療養管理指導を除く）または地域密着型サービスに係る介護給付費を算定することはできません。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、事業者の費用負担により利用者に対してその他の居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。

Q10 [GH]

訪問看護ステーションとの連携により医療連携体制加算Ⅰを取得している事業所が、当該事業所の職員として看護師を配置し引き続き医療連携体制加算Ⅰを取得する場合、改めて届出の提出の必要はあるか。

- A** 当該加算のⅡまたはⅢに変更する場合は、市に体制届を提出する必要があるが、加算Ⅰを継続する場合は必要ない。要件を満たしていることを事業所で確認しておくこと。

1 4 小規模多機能型居宅介護

Q 1 【小多機】

短期利用について、給付管理はどこで行うのか。

A 居宅介護支援事業所のケアマネジャーが行います。

Q 2 【小多機】

看護職員配置加算Ⅲでの常勤換算方法 1 以上は、常勤の職員を配置しないといけないのか。

A 看護職員配置加算Ⅲでの要件は、看護職員を常勤換算方法で 1 名以上配置していることなので、常勤非常勤は問いません。

【指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準】

Q 3 【小多機】

登録している利用者について、通い定員を超えて、緊急で利用させなければいけなくなったら減算となるか。

A 基準条例上「定員の遵守」が定められていますが、「特に必要と認められる場合は、一時的に通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えて指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うことができるものとする。」とあります。 【基準条例第 101 条】

Q 4 【小多機】

宿泊サービス利用の続いている利用者がある。利用日数に上限はあるのか。

A 「宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられる。」【基準省令解釈通知】とあります。ただし、現在の状況が長く続くようであれば、今後の処遇を考えていく必要があります。そのため、その利用者にとって一番良い処遇を検討し、家族にも提案することが必要になってきます。

Q5【小多機】

認知症加算について

①届出は必要か。②認知症加算Ⅰの「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは。認知症加算Ⅱの「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは。③認知症高齢者の日常生活自立度は主治医の意見書で良いのか。

- A** ①届け出は不要です。(算定要件に市町村に届け出た事業所となっていないため)
- ②認知症加算Ⅰの「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとします。認知症加算Ⅱの「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとします。
- ③日常生活自立度の決定にあたっては、医師の判定結果又は、主治医の意見書を用いるものとします。

【平成18年3月31日付老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号】

Q6【小多機】

入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

- A** 登録が継続しているなら、算定は可能ですが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきです。

【平成18年9月4日介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A 問42】

Q7【小多機】

居宅サービス事業所と併設する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該居宅サービス事業所の管理者と兼務することは可能か。

- A** 小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者のほか、職員の行き来を認めている6施設等(地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院)及び同一敷地内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(夜間対応型訪問介護、訪問介護又は訪問看護の事業を一体的に運営している場合は当該事業所)の職務(管理者を含む)についてのみ兼務可能である。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問19】

1 4 看護小規模多機能型居宅介護

Q 1【看多機】

短期利用をする際に、医師の指示書は必要か。

A 医師が看護サービスを必要と判断すれば、医師の指示書は必要です。

【基準条例第 198 条】

Q 2【看多機】

月の途中で医療保険の訪問看護の指示を受けた場合、訪問看護の指示の期間に応じて減算すると考えてよいか。

A 訪問看護の指示の期間に応じて減算してください。

【平成 24 年 3 月 16 日 Q&A (Vol. 1) 問 178】

1 5 認知症対応型通所介護（デイサービス）

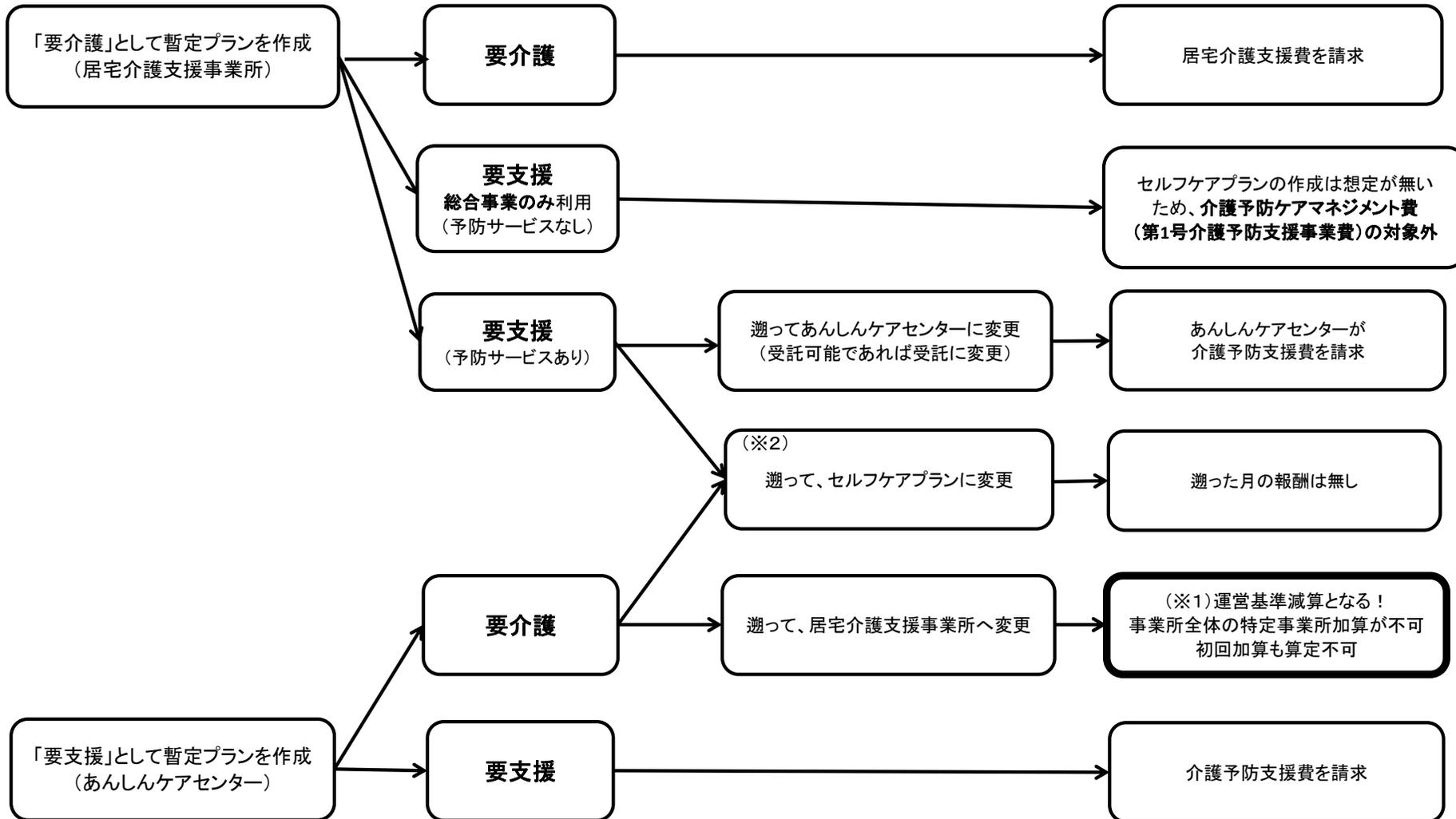
Q 1【認知デイ】

所用時間 7 時間以上 8 時間未満のサービスを提供していたが、利用者の体調急変により 1 時間のみサービス利用となってしまった場合、介護報酬の請求はできるのか。

A 当初の通所サービス計画に位置付けられていた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして認知症対応型通所介護費を算定することはできません。

2 介護給付 Q & A (別紙)

区分変更(要介護新規)申請時における暫定ケアプランとその後の流れ



(※1) 暫定ケアプラン策定時にあんしんケアセンターと共同して居宅介護支援事業所が居宅への訪問、サービス担当者会議、モニタリング等の一連の手続きを行っていただければ、減算しない報酬を算定できる。
 (注) (※1)は居宅介護支援事業者が「要介護」として暫定ケアプランを作成した場合に限ります。「要支援」として暫定ケアプランを作成していた場合は減算になります。
 (※2) ケアプランを引き継いだあんしんケアセンターまたは居宅介護支援事業所等が「居宅サービス計画作成依頼届出書」の提出時に、「セルフケアプラン申出書」、「サービス利用票、別表」(実績記入、確認不要)を併せて提出する。

セルフケアプラン申出書

次のとおりセルフケアプランを提出します。

利用者氏名 _____ 被保険者番号 (_____)

対象となるサービス提供月 _____ 年 _____ 月分

居宅介護支援事業所名 _____

担当者名 _____ 連絡先 _____

あんしんケアセンター名 _____

担当者名 _____

	要介護度	認定の有効期間
現行の要介護状態		年 月 日 ~ 年 月 日
前回の要介護状態		年 月 日 ~ 年 月 日

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆添付書類

- ① サービス利用表 (第7表) ・ サービス利用表別表 (第8表)
- ② ①に実績を記入したもの

○ 契約時の説明について

問 111 今回の改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、利用者に、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与（以下、訪問介護等という。）の各サービスの利用割合及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。

（答）

- ・ 例えば、以下のように重要事項説明書等に記載し、訪問介護等の割合等を把握できる資料を別紙として作成し、居宅介護支援の提供の開始において示すとともに説明することが考えられる。
- ・ なお、「同一事業者によって提供されたものの割合」については、前6か月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。

<例>

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

別紙			
① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合			
訪問介護	●%	●%	●%
通所介護	●%	●%	●%
地域密着型通所介護	●%	●%	●%
福祉用具貸与	●%	●%	●%
② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合			
訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

問 112 今回の改定により、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

（答）

- ・ 令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。
- ・ なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。

《参考》

- ・ 第4条第2号

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

- ・ 通知：第2の3（2）

基準第4条は、基本理念としての高齢者自身によるサービス選択を具体化したものである。利用者は指定居宅サービスのみならず、指定居宅介護支援事業者についても自由

に選択できることが基本であり、指定居宅介護支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護支援事業所から居宅介護支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定居宅介護支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定居宅介護支援は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って行われるものであり、居宅サービス計画は基準第1条の2の基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものである。このため、指定居宅介護支援について利用者の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

また、基準第1条の2の基本方針に基づき、指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならないこと等を踏まえ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この(2)において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位3位まで）等につき十分説明を行わなければならない。

なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。

また、前6月間については、毎年度2回、次の期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とする。

- ① 前期（3月1日から8月末日）
- ② 後期（9月1日から2月末日）なお、説明については、指定居宅介護支援の提供の開始に際し行うものとするが、その際に用いる当該割合等については、直近の①もしくは②の期間のものとする。

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

訪問介護（第1号訪問事業）に係る解釈について

第1 同居家族がいる場合の訪問介護（第1号訪問事業）の生活援助の提供について

1 原則

生活援助は、利用者が独居若しくは同居家族等が障害・疾病等により介護を行うことが困難な場合のみ行える。（身体介護と併せて利用した場合も同様の取扱とする。）

2 「同居」、「別居」の判断

ア 別居

本人の居住している家屋から、一旦、外にでなければ家族の居住部分に立ち入ることができない場合は別居とする。

ここでいう外とは、本人及び家族が居住している専用部分以外の部分（公道、他人の私有地、マンションの共用部分（廊下、階段等））のことをいう。

（具体例）

- ・集合住宅（マンション等）において、家族が同一棟の別室に居住 → 別居

イ 同居

上記ア以外であって、家屋の構造上、玄関・居室・台所・浴室の独立性がない場合は、「同居」。

また、玄関・居室が独立していても、台所・浴室が家族と共用の場合は、「同居」と判断される。

（具体例）

- ・同一家屋で、玄関は独立しているが、台所・浴室等が共用の場合 → 「同居」

ウ 生活実態による判断

上記ア以外であって、家屋の構造上、玄関・居室・台所・浴室が独立している場合は、生活実態によって判断する。

- ・日常の買い物、食事等が家族と別で、生計の同一性がない場合 → 別居
- ・日常の買い物、食事等が家族と一緒に若しくは生計の同一性がある場合 → 「同居」

※生計の同一性は、日常の食費や水道光熱費の支払い、税扶養の有無等で判断する。

（具体例）

- ・集合住宅（マンション等）において、玄関・部屋が別々であるが、室内の階段又は扉で家族の部屋とつながっている場合 → 生活実態による判断
- ・同一敷地内の別棟に家族が居住 → 生活実態による判断
- ・同一家屋だが、玄関・台所・浴室等が独立している場合 → 生活実態による判断

3 同居家族がいても生活援助を行えるケースの例

(1) 同居家族が疾病・障害等で家事が困難である。(単に高齢であることや、疾病があることのみでは該当しない。実態として家事ができない状況であることが必要)

(2) 家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できず、これを放置することで利用者の生命身体が危険にさらされる。

※家事ができない(したことがない)、忙しい(仕事・育児・介護等)、面倒だなどは該当しない。

※腰痛により通常の掃除は可能だが、床のふき掃除など腰をかがめる掃除ができない場合など、家事の一部が疾病等により行えない場合には、行えない部分のみ生活援助の対象とすることが可能。

※(2)については、虐待事例として、地域包括支援センター等に相談をしているケースとする。

※いずれのケースにおいても、同居家族がいても生活援助を行える理由と行う生活援助の範囲をケアプランに位置づけること。

4 いわゆる日中独居の取扱いについて

日中、生計を支えるための仕事等、やむを得ない理由により同居家族全てが外出している間の生活援助は一部提供することが可能である。提供できる生活援助の基本的考え方は、以下のとおり。

- ・家族がいない時間に必ず行わなければ日常生活に支障が生じるものについてのみ提供可能。
- ・掃除や洗濯等、家族が帰宅してから行えるものに関しては提供不可。

(提供できるサービスの例)

家族がいない間の食事作り、またその食事作りに係る買出し。

(提供できないサービスの例)

掃除、洗濯

5 一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

(1) 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為。

利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し、主として利用者が使用する居室等以外の掃除(※注)、来客の応接(お茶、食事の手配等)、自家用車の洗車・清掃 等

(2) 「日常生活の援助」に該当しない行為

ア 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

草むしり、花木の水やり、犬の散歩、ペットの世話 等

イ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え、大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、室内外家屋の修理、ペンキ塗り、植木の剪定等の園芸、正月、節句等のための特別な手間をかけて行う調理 等

※注 主として利用者が使用する居室等以外の掃除の考え方

原則として、同居家族のいる場合には掃除を行えないこととしているため、通常は想定されない。独居の場合若しくは同居家族が疾病又は障害で家事を行えない場合には、利用者が通常利用する部分（共有部分含む。）について、利用者の日常生活に支障がないよう行う掃除は可能である。

掃除を行う場所や頻度については、個々の利用者の状況により、それを行わないことによって日常生活に支障がでるかどうかを検討のうえ、判断されたい。その際は掃除の範囲等について、サービス担当者会議において検討するなどし、ケアマネジャー、サービス事業者、利用者の三者で共通認識を持ち、それをケアプランに位置づけることとする。

6 身体介護に含まれる生活援助的なサービス

掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助は、原則として生活援助となるが、以下のケースについては身体介護に含まれるため、同居家族がいても提供は可能である。

(1) 特段の専門的配慮をもって行う調理

嚥下困難者のための流動食等の調理

(2) 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

ア ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。

イ 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。

ウ 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。

エ 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

オ 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

カ ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）

キ 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。

ク 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

ケ ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助

コ 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

サ 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防

等のための見守り・声かけを行う。

シ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

ス 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修

セ 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

ソ 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

タ 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

※あくまで自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から行われるものであり、生活援助の代替手段として行うものではない。

※自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助を予定していたが、本人の体調不良で本人は家事等を行わず、全てをヘルパーが行った場合には生活援助の対象となる。この場合において、当該利用者に同居家族がおり、生活援助の算定要件を満たさないときは自費となる。この取扱いについては事前に利用者や家族等に十分説明し了解を得ること。

※特に自立生活支援的行動を行っていない（ただ寝ていたり、座っていたりする。）利用者に対する単なる見守りは身体介護の対象とはならない。

※運動療法に位置づけられるものは医療系の専門的技能を必要とするため、訪問介護の対象とならない。そのため医師の指示を受けたりハビリ体操の援助や見守りは訪問介護の対象とならない。

第2 訪問介護における「散歩介助」について

介護保険の算定についての留意点は次のとおり。

ア 単なる散歩（目的のない趣味嗜好の領域に係るもの）は介護保険の対象とならない。

イ 閉じこもり防止かつ運動機会の確保等の目的をもち、適正なケアマネジメントに基づき行える散歩であれば、「自立生活支援のための見守りの援助」として算定可能。

ウ 運動療法に位置づけられるものは医療系の専門的技能を必要とするため、訪問介護の対象とならない。

軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認について事務取扱い

「軽度者の指定福祉用具貸与費算定の可否の判断基準」の〔基本調査の結果〕が「できない」等になっておらず、当該基準のみでは例外給付の対象となる状態像に該当するか判断できない場合は、例外給付の確認依頼が必要となります。

手続フロー（以下及び別添「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ」を参照のこと。）

1 利用者の状態の確認

ケアマネジャー及び地域包括支援センターの担当職員（以下、ケアマネジャー等）は、主治医意見書等を参考とし、利用者が福祉用具を必要とする状態であり、かつ、「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当する可能性があるかどうか検討します。

2 医師の意見

ケアマネジャー等は当該利用者が福祉用具貸与を必要とする原因となった疾病等の主治医に、利用者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当するかどうか以下のいずれかの方法で確認します。

(1) 別紙様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」での確認

ア ケアマネジャー等が、例外給付の対象となる状態像の原因となっている疾病等の主治医から、「該当する状態像」が記載された文書（**軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について**）を取得します。

イ ケアマネジャー等が利用者の診察に同行して、医師との面談により利用者の「該当する状態像」を聞き取ります。（※アと同様に（**軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について**）の様式を使用し、医師の署名又は印をもらってください。）

(2) 主治医意見書での確認

主治医意見書の特記事項欄等に i)、ii)、iii) の状態が明記されていることが必要です。（「がん末期患者等に対する例外給付の取扱いについて」のとおり）

※この取扱いについては、平成28年7月より適用します。

3 サービス担当者会議の開催

2において「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当するとの所見が示された場合には、ケアマネジャー等は、サービス担当者会議を開催し、医師の所見をもとに福祉用具貸与が必要な状態であるかどうか検討します。この際、医師の所見及び医師の氏名を居宅（介護予防）サービス計画に記載しなければなりません。

4 確認依頼書の提出

2、3の結果についてケアマネジャー等は、**確認依頼書「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）」**を各区介護保険室に提出します。（※確認依頼書には、医師の医学的所見、ケアプラン、サービス担当者会議の要点を添付してください。）

（裏面に続く）

5 確認依頼書の審査

各区介護保険室は、確認依頼書をもとに当該利用者が、福祉用具貸与の例外給付の対象となるか判断し、確認結果についてケアマネジャー等に**通知（軽度者等に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（お知らせ））**します。

6 情報共有

ケアマネジャー等は、福祉用具事業者に対し、**通知（軽度者等に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（お知らせ））**の写しを送付し、情報の共有を図ってください。

7 福祉用具の利用

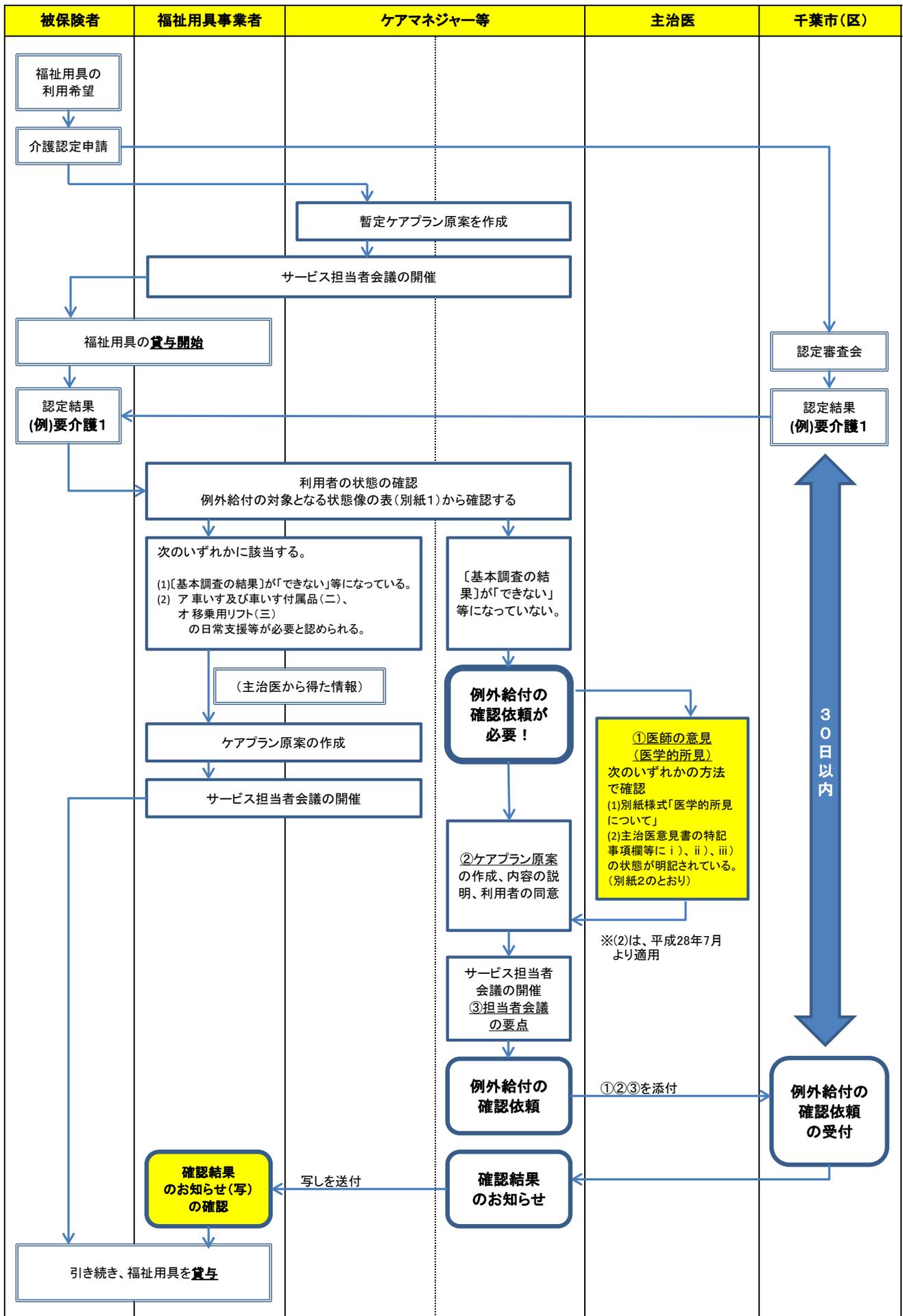
(1) 介護認定申請した場合

認定結果通知日から30日以内に確認依頼書を提出した場合は、認定の有効期間の初日から給付対象とします。ただし、30日を超えて確認依頼書を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象とします。

(2) 既に軽度者にあたる認定を受けている場合

福祉用具貸与開始日から30日以内に確認依頼書を提出した場合は、福祉用具貸与開始日から給付対象とします（緊急その他やむを得ない事情により、認定結果が出る前に福祉用具貸与を開始した場合に限ります）。ただし、30日を超えて確認依頼書を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象とします。

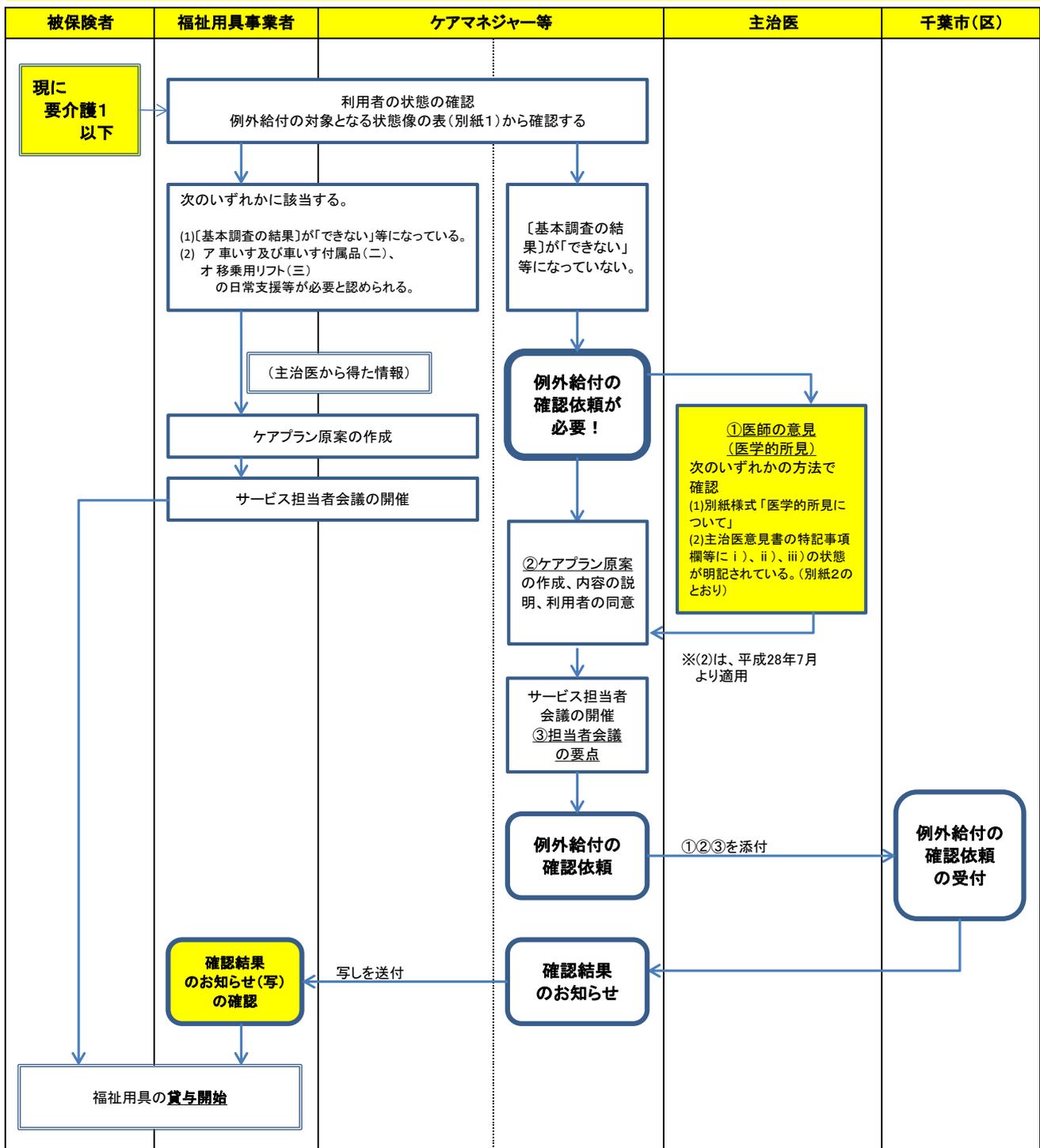
◎軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ(介護認定申請をした場合)



【注意事項】

- 1 認定結果通知日から30日以内に「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、認定の有効期間の初日から、給付対象となります。**30日を超えて「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象となりますのでご注意ください。**
- 2 「例外給付の確認依頼」提出時に、添付書類①～③が揃っていない場合についても申請の受付を行います。この場合、添付書類については後日すみやかに提出してください。ただし前記1の給付対象選及期間に提出が間に合わない等やむを得ない理由がある場合に限りです。
- 3 ①の(1)については、別紙様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」を使用してください。

◎軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ(既に軽度者にあたる認定を受けている人の場合)



【注意事項】

- 緊急その他やむを得ない事情により、確認結果が出る前に福祉用具貸与を開始した場合は、福祉用具貸与開始日から30日以内に「例外給付の確認依頼」を提出すれば、福祉用具貸与開始日から給付対象となります。**30日を超えて「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象となりますのでご注意ください。**
- 「例外給付の確認依頼」提出時に、添付書類①～③が揃っていない場合についても申請の受付を行います。この場合、添付書類については後日すみやかに提出してください。ただし前記1の給付対象遡及期間に提出が間に合わない等やむを得ない理由がある場合に限りです。
- ①の(1)については、別紙様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」を使用してください。

別紙 2

がん末期患者等に対する例外給付の取扱いについて

以下の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が主治医意見書の特記事項欄等に明記されていることをもって、所定様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」に代わるものとして取り扱うこととする。

- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に別紙 1 の状態像に該当する者
(例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)

- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに別紙 1 の状態像に該当するに至ることが確実に見込まれる者
(例：がん末期の急速な状態悪化)

- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から別紙 1 の状態像に該当すると判断できる者
(例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

上記 ii) については、主治医意見書の特記事項欄に「(福祉用具の必要性) がん末期等で状態が急速に悪化し、短期間のうちに起き上がり又は寝返り等が困難になることが確実に見込まれる」というチェック項目を新たに設ける。

この取扱いは、平成 28 年 7 月より適用する。

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）

年 月 日

（あて先） 千葉市 区長

福祉用具貸与について、下記のとおり医師の医学的な所見に基づいた、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、（介護予防）福祉用具貸与が特に必要であると判断しましたので、確認を依頼します。

1 対象者

- （1）被保険者氏名 _____
- （2）被保険者番号 _____
- （3）要介護度 要介護1 要支援1 要支援2

2 貸与品目等

- （1）貸与品目種別 _____
- （2）貸与開始年月日 _____ 年 月 日から
- （3）福祉用具貸与事業者 _____
（事業者番号）（ _____ ）

3 医師の医学的所見による判断について

- （1）病 名： _____
- （2）該当する状態
 - i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者
 - ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
 - iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者
- （3）福祉用具が必要な理由

()

(4) 意見を求めた担当医

氏 名 _____
医療機関名 _____
連絡先 _____

(5) 判断の基礎とした資料

- 軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について
担当医からの聴取

4 サービス担当者会議の出席者について

開催日 _____年 _____月 _____日

氏名	所属	肩書(例:福祉用具専門相談員等)

※やむを得ず照会で代替したケースについては、照会した相手方の氏名・所属・肩書を記入してください。

【留意事項】

- ※ 「3 医師の医学的な所見による判断について」の欄には、あくまでも、主治医意見書又は診断書に記載された所見、若しくは担当の介護支援専門員が担当医から聴取した所見をもとに判断した内容を記載してください。

事業所名			
事業所番号		担当者	印
連絡先	住所 :		
	TEL :		

3 令和3年度介護報酬改定における経過措置事項について



令和3年度介護報酬改定における経過措置事項について

千葉県保健福祉局高齢障害部介護保険事業課

目次

- 1 感染症対策の強化【令和6年3月31日まで努力義務】 P3
- 2 業務継続に向けた取り組み強化【令和6年3月31日まで努力義務】 P5
- 3 高齢者虐待防止の推進【令和6年3月31日まで努力義務】 P7
- 4 認知症介護基礎研修の受講の義務付け【令和6年3月31日まで努力義務】 . . . P9

※経過措置終了後は義務化されます。計画的に取り組んでください。



1 感染症対策の強化【全サービス共通】

介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

- 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練(シミュレーション)の実施。
- その他のサービス(訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護 支援、居住系サービス)について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等。

参考資料

○ 厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き」等

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

○ 感染症対策力向上のための研修教材配信サイト

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html



2 業務継続に向けた取組の強化【全サービス共通】

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務づける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。

参考資料

- 厚生労働省「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」
- 厚生労働省「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」
- 介護施設・事業者における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html



3 高齢者虐待防止の推進【全サービス共通】

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。

厚生労働省 Q&A

文書名	問番号	質問	回答
事務連絡介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A vol.3」（令和3年3月26日）」の送付について	問1	<ul style="list-style-type: none">・居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。	<ul style="list-style-type: none">・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行うべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用したい。・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。



4 認知症基礎研修の受講の義務付け【全サービス共通】

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとするとともに、新入職員の受講についても1年の猶予期間を設けることとする。

厚生労働省 Q&A

文書名	問番号	質問	回答
事務連絡介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A vol.3」（令和3年3月26日）」の送付について	問3	・養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。	・養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。
	問4	・認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	・認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

厚生労働省 Q&A

文書名	問番号	質問	回答
事務連絡介護保険最新情報 vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A vol.3」（令和3年3月26日）」の送付について	問5	<ul style="list-style-type: none">・認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	<ul style="list-style-type: none">・認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。
	問6	<ul style="list-style-type: none">・人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務づけの対象となるのか。	<ul style="list-style-type: none">・人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

4 居宅介護支援事業所の特定事業所加算 の要件について(再共有)

居宅介護支援事業所の特定事業所加算の要件について（再共有）

【趣旨】

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

【基本的取扱方針】

特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（A）の対象となる事業所については、

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となります。

《特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）及び（A）の算定要件》

要件	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（A）
(1-1)主任介護支援専門員 2 名以上(常勤専従)	○			
(1-2)主任介護支援専門員 1 名以上(常勤専従)		○	○	○
(2-1)介護支援専門員 3 名以上(常勤専従)	○	○		
(2-2)介護支援専門員 2 名以上(常勤専従)			○	
(2-3)介護支援専門員 1 名及び常勤換算方法で 1 以上				○
(3)利用者情報等の伝達等を目的とした会議の定期開催	○	○	○	○
(4) 24 時間連絡体制の確保等	○	○	○	○*
(5)算定月における利用者総数に占める要介護 3 ～ 5 の割合が 40%以上	○			
(6)介護支援専門員に対する個別研修計画の作成等	○	○	○	○*
(7)地域包括支援センターからの紹介による支援困難事例への対応	○	○	○	○
(8)地域包括支援センター等が開催する事例検討会等への参加	○	○	○	○
(9)運営基準減算及び特定事業所集中減算非該当	○	○	○	○
(10)介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 40 名未満	○	○	○	○
(11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等への協力等	○	○	○	○*
(12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者との共口による事例検討会、研修会等の実施	○	○	○	○*
(13)必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	○	○	○	○

※特定事業所加算 A については、(4) (6) (11) (12) の基準は他の同一法人との連携により満たすこととして差支えない。

POINT

(1) 主任介護支援専門員の配置

- ・ 居宅介護支援の提供に当たる常勤専従の主任介護支援専門員を配置することが必要です。
- ・ 常勤専従の主任介護支援専門員は、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務することができます。
- ・ 常勤専従の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があります。

【例】加算(I)：主任介護支援専門員2名以上＋介護支援専門員3名の合計5名以上を常勤専従で配置

(2) 介護支援専門員の配置

- ・ 居宅介護支援の提供に当たる常勤専従の介護支援専門員を配置することが必要です。

(3) 利用者情報等の伝達等を目的とした会議の定期開催

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は次の要件を満たすものでなければなりません。

ア 会議の議題については、少なくとも次のような議事を含めなければなりません。

- ① 現に抱える処遇困難ケースについての処遇方針
- ② 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- ③ 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- ④ 保健医療及び福祉に関する諸制度
- ⑤ ケアマネジメントに関する技術
- ⑥ 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- ⑦ その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければなりません。

ウ 定期開催とはおおむね週1回以上です。また、会議はテレビ電話装置等を活用して行うことも可能ですが、その際個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等を遵守してください。

(4) 24時間連絡体制の確保等

- ・ 24時間連絡可能な体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保しなければなりません。
- ・ 「24時間連絡可能な体制」とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものです。(当該事業所の介護支援専門員が輪番制で対応すること等も可能)
- ・ なお加算(A)を算定する場合は、携帯電話等の転送による対応等も可能です。その際、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定を遵守し、利用者又は家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

(5)算定月における利用者総数に占める要介護 3～5 の割合が 40 %以上

- ・算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 の者の割合が 40 %以上である必要があります。
- ・要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 の者の割合が 40 %以上であることについては、毎月その割合を記録しなければなりません。
- ・「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に本要件の枠外として取り扱うことが可能です。(=割合計算の対象外として取り扱うことが可能)。

(6)介護支援専門員に対する個別研修計画の作成等

- ・当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している必要があります。
- ・研修の計画は、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも年度が始まる 3 月前までに次年度の計画を定めなければなりません。
- ・管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければなりません。
- ・加算(A)を算定する事業所については、連携事業所との共同開催による研修実施も可能です。

(7)地域包括支援センターからの紹介による支援困難事例への対応

- ・地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供している必要があります。
- ・特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければなりません。

(8)地域包括支援センター等が開催する事例検討会等への参加

- ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している必要があります。

(9)運営基準減算及び特定事業所集中減算非該当

- ・運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていない必要があります。
- ・特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保してください。

(10)介護支援専門員 1 人当たりの利用者数が 40 名未満

- ・居宅介護支援の提供を受ける利用者の数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満であることが必要です。
- ・取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員 1 名当たり 40 名未満であれば差し支えありません。ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでないよう配慮してください。

(11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等への協力等

- ・介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等への協力又は協力体制を確保している必要があります。
- ・「協力及び協力体制」とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいいます。
- ・加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能です。
- ・研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって掲示できる必要があります。

(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者との共同による事例検討会、研修会等の実施

- ・同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければなりません。
- ・事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに、次年度の計画を定めなければなりません。(年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定する)

(13) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること

- ・多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことです。

(14) その他

- ・本加算を取得した事業所は、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、利用者に対し積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示し、その内容が理解できるように説明を行うことが必要です。
- ・本加算を取得した事業所は、**毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存する**とともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければなりません。

(老企第36号 第3の11参照)

**5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び
(看護)小規模多機能型居宅介護の利用促
進について**

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護の利用促進について

千葉市では、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自立した生活を送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を進めております。

地域包括ケアシステムの重要な要素である在宅生活を支えるサービスは今後ともニーズに応えられるよう継続して整備を進めていく必要がありますが、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護は、24時間365日の支援が可能であることから、地域包括ケアシステムの中核を担うサービスとして、本市も計画的な整備を行っております。

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について

ケアプランに基づいて、決まった時間に訪問する「定期巡回」、利用者やご家族からのコールを受ける「随時対応」、必要に応じて訪問する「随時訪問」、医師の指示に基づいて看護師が訪問する「訪問看護」の4種類のサービスを24時間体制で行います。

また、このサービスでは計画作成責任者がサービス提供日時や内容を具体的に定め、ケアマネージャーに報告し、ケアマネージャーは他のサービスを含め総合的に居宅サービス計画を立てます。ケアマネージャーを変更する必要はありません。

なお、利用料は利用者の要介護度に応じた1か月単位の定額制です。訪問看護の利用の有無、通所系サービス、短期入所の利用により利用料が異なります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、要介護認定を受けている方が利用することができ、要支援の方は利用できません。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要 (出典 R2.7.8 社会保障審議会資料)

定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、
 - ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）
 - または
 - ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）
 のうち、いずれかをいう。

経緯

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（平成24年4月）。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>



2 (看護)小規模多機能型居宅介護について

このサービスは、本人の希望に応じて「通い」、「宿泊」、「訪問」、「訪問看護」(看護小規模多機能型居宅介護)といったサービスを組み合わせて、自宅で継続して生活するために必要な支援を行います。

従来はそれぞれ別の事業所で受けていたサービスを、なじみの関係性、なじみの環境のなかでサービスの提供を受けられることが特徴であり、心身の状況にあわせ、柔軟に介護計画の変更が可能です。このサービスの利用を開始した場合には、ケアマネジャーは(看護)小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーに変更することになります。

なお、利用料は利用者の要介護度に応じた1か月単位の定額制です。小規模多機能型居宅介護は要支援認定、要介護認定を受けている方が利用できますが、看護小規模多機能型居宅介護は要支援の方は利用できません。

